

ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

DECLARACION DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

sobre el

VIH/SIDA Y LA PROFESION MEDICA

Adoptada por la
Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006

Introducción

1. El VIH/SIDA es una pandemia mundial que ha creado desafíos sin precedentes para los médicos y las infraestructuras de salud. Además de representar una asombrosa crisis de salud pública, el VIH/SIDA también es fundamentalmente un problema de derechos humanos. Muchos factores contribuyen a la propagación de la enfermedad, como la pobreza, la falta de vivienda, el analfabetismo, la prostitución, el tráfico de seres humanos, el estigma y la discriminación y la desigualdad basada en el sexo. Los esfuerzos para vencer a esta enfermedad se ven limitados por la falta de recursos humanos y financieros disponibles en los sistemas de salud. Estos factores sociales, económicos, legales y de derechos humanos no sólo afectan la dimensión de salud pública del VIH/SIDA, sino que también a los médicos/personal de salud y pacientes individualmente, sus decisiones y relaciones.

Discriminación

2. La discriminación contra los pacientes de VIH/SIDA de parte de los médicos debe ser eliminada completamente de la práctica de la medicina.

- a) Todas las personas con VIH/SIDA tienen derecho a una prevención, apoyo, tratamiento y atención médica adecuadas con compasión y respeto por su dignidad humana.
- b) El médico no puede éticamente rechazar el tratamiento de un paciente cuya condición esté dentro del marco de su competencia, por el solo hecho de que el paciente es seropositivo.
- c) Las asociaciones médicas nacionales deben colaborar con los gobiernos, grupos de pacientes y organizaciones nacionales e internacionales pertinentes para asegurarse de que las políticas nacionales de salud prohíban de manera clara y explícita la discriminación contra las personas con VIH/SIDA.

Atención Médica Apropriada/Competente

3. Los pacientes con VIH/SIDA deben recibir atención médica competente y apropiada en todas las etapas de la enfermedad.

4. Si un médico no puede proporcionar la atención y los servicios que necesitan los pacientes con VIH/SIDA, debe derivarlos a los médicos o establecimientos que tengan los equipos para prestar dichos servicios. Hasta que se realice el traspaso, el médico debe atender al paciente en la mejor manera posible.

5. Los médicos y otros organismos apropiados deben asegurarse que los pacientes tengan una información precisa sobre los medios de transmisión del VIH/SIDA y las estrategias para protegerse de la infección. Se deben tomar medidas innovadoras para asegurar que todos los miembros de la población y los grupos a riesgo en particular sean informados para este efecto.

6. Con respecto a los pacientes que han resultado seropositivos, los médicos deben poder aconsejarlos eficazmente sobre: a) la actitud responsable que deben adoptar para evitar la propagación de la enfermedad, b) las medidas que deben adoptar para proteger su propia salud y c) la necesidad de avisar a sus parejas sexuales y de intercambio de jeringas, pasadas y presentes, y también otros contactos pertinentes (como el personal médico y dental) sobre su posible infección.

7. Los médicos deben reconocer que mucha gente todavía piensa que el VIH/SIDA es una condena a muerte automática, por lo que no desea hacerse un examen. Los médicos deben asegurarse que los pacientes tengan información precisa sobre las opciones de tratamiento disponibles. Los pacientes deben entender el potencial del tratamiento antirretroviral (TARV) para mejorar no sólo su condición médica, sino que también la calidad de sus vidas. Un TARV eficaz puede extender mucho el período en el que los pacientes pueden llevar una vida productiva sana, funcionando socialmente y en su lugar de trabajo y manteniendo su independencia. El VIH/SIDA se considera cada vez más como una condición crónica manejable.

8. Aunque los médicos defiendan con énfasis el TARV como la mejor solución para los pacientes con VIH/SIDA, ellos también deben asegurarse que sus pacientes estén total y precisamente informados sobre todos los aspectos del TAVR, incluidas la toxicidad potencial y los efectos secundarios. Los médicos también deben aconsejar a sus pacientes con honestidad sobre la posibilidad de fracaso del TAVR como primera instancia y de las otras opciones en dicho caso. Se debe enfatizar la importancia de seguir el tratamiento y así disminuir el riesgo de fracaso.

9. Los médicos deben ser conscientes de que la mala información sobre los aspectos negativos del TARV ha creado resistencia al tratamiento de parte de los pacientes en algunas áreas. Cuando se difunda una mala información sobre el TARV, los médicos y las asociaciones médicas deben tener como prioridad inmediata el requerir públicamente la fuente de la mala información y trabajar con la comunidad afectada de VIH/SIDA para contrarrestar los efectos negativos de esta mala información.

10. Los médicos deben incitar la participación de redes de apoyo para ayudar a que los pacientes sigan el tratamiento ARV. Con el consentimiento del paciente, se debe proporcionar consejo y formación a los familiares a fin de ayudarlos a prestar una atención de familia. Los médicos deben reconocer que las familias y otras redes de apoyo son elementos cruciales para seguir los tratamientos y en muchos lugares son el único medio de ampliar el sistema de atención, de modo que los pacientes reciban la atención que necesitan.

11. Los médicos deben ser conscientes de las actitudes discriminatorias hacia el VIH/SIDA que están generalizadas en la sociedad y la cultura. Puesto que los médicos son los primeros y a veces los únicos en conocer la condición VIH de los pacientes,

ellos deben poder aconsejar a los pacientes sobre sus derechos sociales y legales básicos y responsabilidades o bien enviarlos a consejeros especialistas en los derechos de las personas con VIH/SIDA.

Exámenes

12. Se debe exigir el examen obligatorio del VIH para la donación de sangre y los componentes sanguíneos destinados a la donación o a la elaboración de productos sanguíneos, los órganos y otros tejidos para trasplantes y el semen u óvulos recolectados para procedimientos de reproducción asistida.

13. El examen obligatorio del VIH realizado en una persona contra su voluntad es una violación de la ética médica y los derechos humanos. Se pueden hacer excepciones a esta regla en los casos más extremos y deben ser revisadas por un grupo de expertos en ética o ser sometidos a revisión judicial.

14. Los médicos deben explicar con claridad el propósito de un examen de VIH, las razones que lo recomiendan y las consecuencias de un resultado positivo. Antes de realizar un examen el médico debe tener un plan de acción en caso de obtener un resultado positivo. Se debe obtener el consentimiento informado del paciente antes de llevar a cabo el examen.

15. Aunque algunos grupos son catalogados de “alto riesgo”, toda persona que ha tenido una relación sexual sin protección debe considerarse en riesgo. Los médicos deben tener la iniciativa de recomendar el examen a los pacientes, basado en el entendimiento mutuo del nivel de riesgo y el potencial de beneficiarse con el examen. Se debe ofrecer habitualmente el examen a las mujeres embarazadas.

16. El examen voluntario anónimo del VIH debe estar disponible para toda persona que lo solicite, junto con mecanismos de apoyo para después del examen.

Protección contra el VIH en el Contexto de la Atención Médica

17. Los médicos y el personal de salud tienen derecho a un ambiente de trabajo seguro. Especialmente en los países en desarrollo, el problema de la exposición laboral al VIH ha contribuido a los altos índices de desgaste de la fuerza laboral de salud. En algunos casos, los empleados se infectan con el VIH y en otros casos, el temor a la infección lleva al personal de salud a dejar sus trabajos voluntariamente. Esta causa también produce que el personal de salud se niegue a tratar pacientes con VIH/SIDA. De igual modo, los pacientes tienen derecho a estar protegidos al máximo del contagio de VIH del personal de salud y en instituciones de salud.

a) Se deben implementar procedimientos adecuados de control de infecciones y precauciones universales compatibles con la mayoría de las normas nacionales e internacionales actuales, según corresponda, en todos los establecimientos de salud. Esto incluye procedimientos para el uso de TARV preventivo para los profesionales de salud que han estado expuestos al VIH.

- b) Si no hay dispositivos de seguridad apropiados para proteger a los médicos o los pacientes de la infección, los médicos y las asociaciones médicas nacionales deben tomar medidas para corregir esta situación.
- c) Los médicos que estén infectados con el VIH no deben tomar parte en ninguna actividad que cree un riesgo de transmisión de la enfermedad a otros. En el contexto de una posible exposición al VIH, la actividad en la que el médico desee participar será el factor de control. Un grupo o comité de personal de salud con conocimientos específicos sobre enfermedades contagiosas debe determinar si una actividad es aceptable o no.
- d) Al prestar atención médica, si existe riesgo de transmisión de una enfermedad infecciosa del médico al paciente, la información de ese riesgo al paciente no es suficiente; los pacientes tienen derecho a esperar que sus médicos no aumenten su exposición al riesgo de contraer una enfermedad infecciosa.
- e) Si no existe riesgo, la revelación de la condición médica del facultativo a sus pacientes no servirá ningún propósito práctico.

Protección de la Privacidad del Paciente y los Problemas Relacionados con la Notificación

18. El miedo al estigma y la discriminación es la fuerza que mueve la propagación del VIH/SIDA. Las repercusiones sociales y económicas de ser identificado como infectado son devastadoras e incluyen la violencia, rechazo de la familia y los miembros de la comunidad, pérdida de vivienda y de empleo son sólo algunas. La normalización de la presencia del VIH/SIDA en la sociedad a través de la educación pública es la única manera de disminuir las actitudes y prácticas discriminatorias. Hasta que esto se logre a nivel mundial o se encuentre un remedio, las personas que pueden estar infectadas se negarán a someterse a un examen para evitar las consecuencias. Los efectos de que las personas no sepan su situación con respecto al VIH no sólo son desastrosos a nivel personal puesto que no reciben tratamiento, sino que también tiene altos índices de transmisión de la enfermedad que son evitables. El miedo a la entrega no autorizada de información también representa una falta de incentivo para tomar parte en la investigación del VIH/SIDA y, por lo general, afecta la eficacia de los programas de prevención. La falta de confianza en la protección de la información médica personal sobre la situación del VIH es una amenaza para la salud pública en el planeta y constituye un factor principal en la propagación continua del VIH/SIDA. Al mismo tiempo, en ciertas circunstancias, el derecho a la privacidad debe equilibrarse con el derecho de las parejas (sexuales y de inyección de drogas) de las personas con VIH/SIDA a ser informadas de su posible infección. La falta al no informar a las parejas no sólo viola sus derechos, sino que también produce los mismos problemas de salud de una transmisión evitable y atraso en el tratamiento.

19. Todos los principios y deberes éticos estándares relacionados con la confidencialidad y la protección de la información de salud de los pacientes, estipulados en la *Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente*, se aplican de igual manera para el VIH/SIDA. Además, las asociaciones médicas nacionales y los médicos deben considerar las circunstancias especiales y

obligaciones (descritas a continuación) relativas al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA.

- a) Las asociaciones médicas nacionales y los médicos deben, como prioridad, asegurarse que los programas de educación pública, prevención y orientación del VIH/SIDA contengan información explícita sobre la protección de la información del paciente, no sólo por el aspecto de la ética médica, sino por el derecho humano a la privacidad.
- b) Se necesitan dispositivos de seguridad especiales cuando la atención de casos de VIH/SIDA incluye un equipo separado físicamente, con servicios a domicilios, familiares, consejeros, personal del caso u otros que necesitan información médica para prestar una atención completa y ayudar a aplicar los tratamientos. Además de la implementación de mecanismos de protección en la transmisión de información, se debe entregar una formación ética sobre la privacidad del paciente a todos los miembros del equipo.
- c) Los médicos deben hacer todo lo posible para convencer a los pacientes con VIH/SIDA de avisar a todas sus parejas (sexuales o de inyección de drogas) sobre la exposición y posible infección. Los médicos deben ser competentes al aconsejar a los pacientes sobre las opciones para dar aviso a sus parejas. Estas opciones deben incluir:
 - aviso a la pareja(s) por parte del paciente. En este caso, el paciente debe recibir consejos sobre la información que se debe entregar a la pareja y las estrategias para transmitirla con sensibilidad y de manera que sea entendida fácilmente. Se debe preparar un programa para comunicar el aviso y el médico debe realizar un seguimiento del paciente a fin de asegurarse que se ha dado el aviso.
 - aviso a la pareja(s) por parte de terceros. En este caso, el tercero debe hacer todo lo posible para proteger la identidad del paciente.
- d) Cuando todas las estrategias para convencer al paciente de que tome estas medidas hayan sido agotadas y si el médico conoce la identidad de la pareja(s) del paciente, el médico puede estar obligado, ya sea por la ley o por su conciencia, a tomar medidas y avisar a la pareja(s) de su potencial infección. Según el sistema existente, el médico dará aviso directamente a la persona en riesgo o entregará la información a una autoridad designada responsable de dar el aviso. En los casos en que el médico haya decidido revelar la información sobre la exposición, el médico debe:
 - informar al paciente de sus intenciones,
 - hasta donde sea posible, asegurar que la identidad del paciente sea protegida,
 - tomar las medidas apropiadas para proteger la seguridad del paciente, en especial en el caso de una mujer que sea vulnerable a la violencia intrafamiliar.
- e) Sin considerar si es el paciente, el médico o un tercero que da el aviso, a la persona que conozca su potencial infección se le debe ofrecer apoyo y ayuda para que tenga acceso a los exámenes y al tratamiento.

- f) Las asociaciones médicas nacionales deben formular normas para ayudar a los médicos a tomar decisiones sobre la notificación. Estas normas deben ayudar a los médicos a comprender los requisitos legales y las consecuencias de las decisiones, al igual que los aspectos médicos, psicológicos, sociales y éticos.
- g) Las asociaciones médicas nacionales deben trabajar con los gobiernos para asegurarse que los médicos que cumplen con su obligación de notificar a las personas en riesgo, y que toman precauciones para proteger la identidad de sus pacientes, cuenten con la protección legal adecuada.

Educación Médica

20. Las asociaciones médicas nacionales deben ayudar en la formación y educación de médicos en las estrategias de prevención y los tratamientos más actuales disponibles para todas las etapas del VIH/SIDA, incluidas la prevención y la ayuda.

21. Las asociaciones médicas nacionales deben insistir y ayudar cuando sea posible en la educación de los médicos en los aspectos psicológico, legal, cultural y social del VIH/SIDA.

22. Las AMNs deben apoyar totalmente los esfuerzos de los médicos que desean concentrar su experiencia en la atención del VIH/SIDA, incluso cuando esta enfermedad no esté reconocida como una especialidad o subespecialidad oficial en el sistema de educación médica.

23. La AMM insta a sus AMNs a promover la inclusión de cursos designados y completos sobre el VIH/SIDA en los programas de educación médica de pre y postgrado, al igual que en la educación médica continua.

